



AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.

NIT: 800'100.553 - 2

REPORTE REVISIONES Y SELECTIVAS DE CONTROL INTERNO

Versión 5.0

Fecha	31	08	2023	
Proceso - Área / Dependencia	Mapa de Riesgos			
Destinatarios	Transversal a todos los Procesos de la entidad			
1. OBJETIVO				
Verificar la administración del riesgo en el interior de cada Proceso de la entidad, conforme a la efectividad de las actividades y controles planteados en la matriz. De igual forma, analizar el seguimiento realizado por la Oficina de Planeación y la respectiva retroalimentación hacia los Procesos en pro de mitigar el riesgo.				
2. ALCANCE				
La verificación de los riesgos identificados por la entidad se realizará conforme a la matriz publicada en la vigencia 2023, de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, como mecanismo de mitigación del riesgo.				
3. PROCEDIMIENTO				
Evaluación de la ejecución de las actividades y controles que contribuyan a la mitigación del riesgo, verificando que exista coherencia entre ellos y que la administración del riesgo sea pertinente conforme a los lineamientos establecidos por el DAFP.				
4. RECURSOS				
Inspección ocular y revisión general de la documentación solicitada y puesta a disposición del grupo auditor, guías, formatos y protocolos de control interno.				
5. RESULTADOS				
En la vigencia 2023, la entidad actualizo y público en la página web de la entidad diez (10) matrices de riesgos, de las cuales se seleccionó como muestra objeto de auditoria cinco (5), correspondiente al 50%.				
Como resultado de la inspección realizada al planteamiento del riesgo, control y seguimiento de los riesgos mencionados anteriormente, identifican las siguientes observaciones sobre cada riesgo:				
PROCESO	RIESGO	CAUSA	CONTROL	OBSERVACIÓN
Gestión de oportunidades (licitaciones, convenios y cooperación)	Falta de capacidad y de indicadores financieros de la entidad para participar en consultas de oportunidades de nuevos negocios en materia de fuentes de cooperación y/o cofinanciación.	- Indicadores financieros no acordes a los exigidos según la Ley. - Poco compromiso de la alta dirección.	Seguimiento bimensual de las oportunidades de negocios que se lleguen a presentar en las páginas del Secop.	El riesgo como se encuentra definido no es claro en cuanto a la “Falta de Capacidad” y la causa “Poco compromiso de la alta dirección”. Adicionalmente, hace referencia al Secop, cuando en la actualidad se trabaja con el SECOP II
Gestión del Mejoramiento continuo	Descertificación por parte del ente certificador	Deficiencia en el seguimiento al cierre de no conformidades generadas en las	- Seguimiento a los indicadores de Gestión. - Análisis e interpretación de	La redacción de las posibles causas que podrán conllevar a la materialización del riesgo, no son

		auditorías Internas y externas. • Reiteración de las No Conformidades por las Áreas Auditadas. • No hay seguimiento y poco interés por parte de los líderes de proceso. • Falta de compromiso por parte de la alta gerencia y/o líderes de los procesos. • Falencias en los procesos de la entidad.	indicadores por procesos. • Seguimiento al plan de acción para el cierre de las no conformidades. • Retroalimentación y actualización de todos los procedimientos y documentos del SGC.	adecuadas, ya que éstas se plantean como si ya existieran. No se identificó la aplicación de los controles propuestos, toda vez que no se observó algún seguimiento de los indicadores por parte del Proceso de Planeación.
	Bajo compromiso por parte de la alta gerencia.	• Falta de seguimiento y control por parte de la alta dirección. • Desinterés por el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad. • Falta de Presupuesto.	• Informe de Seguimiento y monitoreo por parte del comité de Calidad, MIPG y jefe de Control Interno.	El riesgo se encuentra identificado erróneamente, toda vez que el “bajo compromiso por parte de la alta gerencia”, terminaría siendo una posible causa de algún riesgo. Adicionalmente, aparte de los informes generados por la Oficina de Control Interno, no se observó seguimiento alguno de la apropiación y seguimiento del comité de calidad.
	Producto no conforme no identificación, tratados y reportados en los procesos misionales.	• Falta de Seguimiento a las acciones correctivas. • Falta de re inducción a los líderes de proceso a cerca del cierre de acciones correctivas,	• Evaluación de la gestión de calidad. • Reportes de no conformidades. • Análisis de indicadores por procesos. • Seguimiento al procedimiento de	Los productos no conforme no constituyen un riesgo, teniendo en cuenta que en todo Sistema de Gestión es posible que se identifiquen alguno. No obstante, el no

		preventivas y de mejora. • No detección de falencias en procedimientos. • Desconocimiento en la metodología para la identificación del riesgo. • Desconocimiento de la documentación del sistema de gestión de calidad, (físico y herramienta Extranet).	Re inducción en temas de competencia del grupo de calidad. • Ejecución al Programa de Auditorías Internas.	gestionar dicho producto no conforme si constituyen un riesgo. No se identificó re inducción en temas de competencia de calidad. No existe evidencia de la evolución de los indicadores de gestión por parte de cada proceso que dé cumplimiento a uno (1) de los principios del MECI "autocontrol".
Gestión de las tecnologías de la información y la comunicación	Ataques cibernéticos en los sistemas de información	• falta de antivirus en la red (firewall-cortafuego) que permita monitorear el tráfico de la red. • Falta una política de seguridad. • Ataque informático.	• Revisión semanal del estado del firewall que bloquea cualquier intento de ataque o sabotaje a la red. • Diseñar e implementar una política de seguridad informática.	La entidad ha elaborado y publicado en el portal web la política de seguridad digital, la cual a la fecha del presente seguimiento no ha sido socializada.

	Pérdida total o parcial de la información	• Daño del hardware por deterioro físico, debido a defectos de fábrica, fenómeno natural o uso inadecuado. • Falta de discos duros para el servidor, para el almacenamiento de los backup de respaldo en caso de pérdida de información. • No realización del backup periódicamente de la información de los servidores.	• Seguimiento y control de los backup de la información que está en los servidores. • Gestionar recursos para la adquisición de más disco duros, para el servidor y así poder hacer los backups diarios.	• se compró un servidor el cual se le instalo 4 máquinas virtuales, y una ella es el servidor de Backup, que sirve para soporte en caso de pérdida de información. • Se realiza backups frecuentemente en unidades solidas extraíbles (discos duros).
	Demoras o falta de entrega de la correspondencia digital (pqr-extranet)	• Falencias en el despacho de la información desde su recepción a las diferentes dependencias, por la disponibilidad de tiempo de las personas encargadas. • El funcionario que recibe finalmente la comunicación, no da respuesta a la solicitud en el tiempo requerido. • Fallas técnicas de conectividad, fluido eléctrico y operatividad del equipo. • Disponibilidad de tiempo del funcionario encargado.	• Realizar Capacitación a los funcionarios en el procedimiento de correspondencia para entradas y salidas. • Realizar chequeo diario, a las herramientas dispuestas por la entidad (correo institucional - info@guasdelhuila.gov.co y Extranet - botón PQRS). • Que el funcionario encargado tenga un remplazo en las funciones de correspondencia. • Revisión de equipos semanalmente. • Mayor Control a las respuestas de las	• De los controles propuestos, lo cuales contribuyen a la mitigacion del riesgo, es la inspección diaria de la plataforma y la diligencia del encargado de dar traslado o tramite, dando cumplimiento a los tiempos definidos para el Procesamiento de PQRS. Adicionalmente, mediante los informe de seguimientos a la gestión sobre las PQRS que realiza la Oficina de Control Interno, se logró

		Problemas del aplicativo de la extranet (página caída)	diferentes comunicaciones asignadas. Disponibilidad equipos que garantice la continuidad en la alimentación eléctrica.	determinar que el porcentaje de efectividad aumento en el I semestre de la vigencia 2023 con base al II semestre del 2022.
	Afectación en el sistema operativo de los equipos de cómputo de la entidad	- Falta de adquisición de licencias para la protección de la información contenida en los equipos de cómputo. - Falta de mantenimiento de software.	- Realizar seguimiento a la caducidad de la licencia del antivirus - Realizar análisis periódico programado a todos equipos de computo	Actualmente la entidad no cuenta con licenciamiento de antivirus y se dispone de las versiones gratuitas, las cuales no dan la cobertura suficiente para securizar la información de los equipos de la entidad.
Gestión de portafolio	Competencia desleal	- Dádivas económicas por los principales proveedores de la competencia. - Intereses personales de los funcionarios por prácticas desleales hacia la entidad. - Falta de compromiso de los líderes de procesos. - Falencias en la estrategias comerciales de la entidad	- Establecer políticas comerciales por medio de los organismos de control. - Seguimiento a las ofertas comerciales.	El riesgo se encuentra tipificado como "competencia", lo cual es incorrecto, teniendo en cuenta que las causas del riesgo son direccionadas a posibles actos de corrupción.
	Demora en trámite de compra	- Falta de priorización en la contratación para la compra de bienes. - Disponibilidad de Presupuesto para la realización de las compras	- Solicitud anticipada de la compra por escrito del bien requerido - Stock de Productos en el Almacén	La contratación de compra de bienes está sujeta al plan anual de compras, conforme a las necesidades y el flujo de mercancía, procurando tener en

		Falencias en la Gestión financiera.	Atención oportuna a los requerimientos	stock los productos con mayor movimiento.
	Deficiente estrategia comercial	- Falta de disfunción del portafolio de servicios de la entidad. - No se encuentra estructurada el área de gestión comercial. - Falta de compromiso de los líderes de proceso - Falta de seguimiento de la alta Dirección.	Seguimiento a las propuestas comerciales.	Las causas relacionadas al riesgo, no relacionan directamente a la posible materialización del riesgo, toda vez que desde el área de comercialización se deben realizar estrategias de publicidad y alcance comercial para el ofrecimiento y prestación del servicio.
	Competencia desleal	- Dádivas económicas por los principales proveedores de la competencia. - Intereses personales de los funcionarios por prácticas desleales hacia la entidad. - Falta de compromiso de los líderes de procesos - Falencias en la estrategias comerciales de la entidad	- Establecer políticas comerciales por medio de los organismos de control. - Seguimiento a las ofertas comerciales.	La denominación del riesgo no correcta, toda vez que la competencia no constituye un riesgo para el proceso. No obstante, las causas dan indicios que el riesgo aduce sobre posibles actos de corrupción por parte de algún funcionario en el momento de la contratación de bienes, comercializados por la entidad.
	Pérdida de clientes por falta de inventarios	- Falencias en el proceso de contratación. - Mala selección de los proveedores.	- Revisión de los procesos jurídicos y de contratación de la entidad - Definición de criterios para la selección de los proveedores.	El riesgo se encuentra relacionado con "Demora en trámite de compra", toda vez que las consecuencias son relacionadas con la ausencia de productos en stock.

			Seguimiento a las propuestas comerciales.	
Gestión de proyecto	Suspensiones de obra	- Diseños mal estructurados para cubrir las necesidades para la comunidad. - Falta de documentos o requisitos del proyecto. - Que se presenten diferencias entre lo proyectado y lo real en terreno. - Incumplimiento de los compromisos adquiridos por las alcaldías y la comunidad, para la ejecución de la obra. - Por condiciones climáticas. - Falta de recursos para los imprevistos presentados en la ejecución de la obra. - Por alteración del orden público.	- Firma y verificación del acta de suspensión del contrato por el interventor y contratista y el visto bueno del supervisor y la subgerente técnica y operativo. - Estudio de pre factibilidad. - Validar las condiciones de reiniciación del contrato. - Revisión de proyectos antes de iniciar procesos de contratación (permisos, licencias, diseños y visitas al sitio de ejecución de obra entre otros.	El riesgo se encuentra mal definido, teniendo en cuenta que los contratos de obras pueden ser suspendidos y no obligatoriamente debe constituir un riesgo. No obstante, el proceso implementa como requisito para la ejecución de obras un check list de reconocimiento del proyecto en terreno, con lo cual se puede identificar posibles causas de suspensión en las obras, previamente a la ejecución de las mismas.
	Adiciones a los contratos	- Proyectos presentados con condiciones diferentes a la reales en el terreno. - Proyectos con falencias en el diseño y presupuesto. - Adiciones por fenómenos naturales	- Revisión técnica y presupuestal anterior a la contratación. - Control de calidad en la elaboración de los proyectos dando, cumplimiento en la normatividad de agua potable y saneamiento básico. - Verificación por parte del	El riesgo se encuentra mal definido, teniendo en cuenta que los contratos pueden tener adiciones, sin que esto constituya un riesgo. El proceso verifica los diseños presentados por los proponente verificando que estos sean conforme a las normas vigentes. De

			contratista y el interventor de las posibles adiciones. • Revisión y Visto bueno del supervisor y Subgerencia técnica. • Aprobación de las adiciones por parte del gerente.	igual manera que el presupuesto destinado sea acorde para la ejecución de las actividades a contratar.
	Demora en la liquidación de los contratos	• Ajustes finales para el funcionamiento de la obra. • Presentación tardía de la documentación por parte del contratista y/o del interventor.	• Retención del 10% de los pagos parciales que se desembolsan una vez liquidado el contrato. • Pago final condicionado a la liquidación del contrato. • Requerimientos escritos y verbales a través de comités técnicos al contratista e interventor. • Realizar liquidación unilateral del contrato. • Retención del pago final hasta que alleguen todos los paz y salvos requeridos.	Los controles propuestos son implementados, y contribuyen a la mitigación del riesgo.
	Demora en la viabilidad de los proyectos que presenta los Municipios a la Entidad	• Falta de personal para la revisión de los proyectos. • Documentos no son entregados con oportunidad. • Falta de Asesoría y asistencia Técnica. • Los proyectos no cumple con la lista	• comité técnico para evaluar y dar resultado a la verificación de cumplimiento de requisitos. • Asignar personal para la revisión de los proyectos.	Los controles propuestos son implementados, y contribuyen a la mitigación del riesgo.



AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.

NIT: 800'100.553 - 2

REPORTE REVISIONES Y SELECTIVAS DE CONTROL INTERNO

Versión 5.0

		de verificación de requisitos de ley impartida por el Ministerio.	• Lista de verificación para el cumplimiento de requisitos. • establecer tiempo concertado entre las partes para entrega de las subsanaciones de la evaluación a los requisitos.	
	Retraso en la ejecución de obras	• Falta de planeación por parte del contratista al inicio de contrato • Falta de seguimiento por parte del interventor • Incumplimiento de los compromisos adquiridos por la alcaldía y la comunidad para la ejecución de la obra • Por condiciones climáticas. • Gestión para la consecución de recursos para obras adicionales no previstas en el proyecto.	• Verificación de Requisitos de selección de los contratistas, (obra e Interventora). • Supervisiones de interventorías asumidas por la Entidad	El proceso realiza distribución interna de los procesos de obras en ejecución dentro de los diferentes miembros de la oficina, para su respectivo seguimiento e informe.

Tabla 1. Fuente: Matriz de riesgos publicada en el portar de la entidad actualizada al 2023

Es importante tener en cuenta que cada Proceso tiene el deber de identificar y administrar los riesgos, ejerciendo las actividades propias de la 1ra línea de defensa. La matriz de riesgos a nivel general es una (1) por la entidad, la construcción y administración de la misma es bajo el acompañamiento de la Oficina de Planeación, conforme a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Por lo anterior, es importante tener presente la estructura para la identificación de los riesgos y controles tal como se observa a continuación:



Grafica 1. Fuente: Manual Metodología del Riesgo (DAFP) – Versión 6



Grafica 2. Fuente: Manual Metodología del Riesgo (DAFP) – Versión 6

Como producto del presente seguimiento se determinó que a pesar de existir la política de administración del riesgo establecida por la entidad en la vigencia 2023 para la gestión del riesgo, no se ha socializado e interiorizado por los Procesos de la entidad, por lo cual no se observa una adecuada identificación del riesgo y administración sobre los mismo que conlleven a la mitigación.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

De acuerdo con el resultado obtenido del presente seguimiento llevada a cabo por la Oficina de Control Interno referente a la identificación, administración y evaluación de los riesgos de la entidad, se presentan las siguientes observaciones y recomendaciones:

CONCLUSIONES:

Los mapas de riesgos inspeccionados, son los publicados en la página web de la entidad para la vigencia 2023, no obstante, se identificó que estos son los mismo publicados para la vigencia 2022, sin que se hayan ajustado conforme al informe de auditoría realizado y socializado en la vigencia 2022, determinándose reincidencia en la observación de auditoría.

1. De las 5 matrices de riesgo inspeccionadas, correspondientes al 50% del total, se logró observar que los riesgos registrados presentan errores conforme a la identificación del riesgo, causas y controles.



AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.

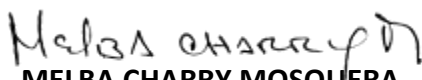
NIT: 800'100.553 - 2

REPORTE REVISIONES Y SELECTIVAS DE CONTROL INTERNO
Versión 5.0

2. Adoptar y armonizar en la entidad la nueva guía metodológica de administración del riesgo y diseño de controles estructurada por el departamento administrativo de la función pública – DAFP, en su versión 5.0 .
3. Ajustar la identificación de los riesgos y controles, conforme a la estructura suministrada por el DAFP en el Manual Metodología del Riesgo.

RECOMENDACIONES:

1. Realizar ajuste de fondo a los mapas de riesgos conforme a las observaciones presentadas reiterativamente en los informes de auditorías presentados.
2. Capacitar y Socializar con el personal de la entidad la administración de los riesgos conforme a los lineamientos establecidos en la política de administración del riesgo.


MELBA CHARRY MOSQUERA
Asesor Oficina de Control Interno